



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde de Estado da Bahia – SESAB

Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde - SUREGS

ANEXO I
DOCUMENTO DESCRITIVO
CONTRATO Nº 69/2024

1. IDENTIFICAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

NOME DE FANTASIA: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

CNPJ: 15.126.437.0029-44

CNES: 0003816

ENDEREÇO: RUA AUGUSTO VIANA, S/N, CANELA, CEP: 40.110-060, SALVADOR - BAHIA

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O presente Documento Descritivo tem o objetivo de estabelecer as metas quantitativas e qualitativas, bem como os compromissos a serem cumpridos pelo Hospital, para que o mesmo faça jus ao recebimento dos recursos financeiros do Contrato, no período de vigência do contrato, e ainda estabelecer a programação financeira relativa ao pagamento da produção de serviços.

2.1. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

O Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) é um hospital de ensino, atualmente gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), sendo campo de prática para alunos de graduação, ensino técnico e de pós-graduação lato e stricto sensu (mestrado, doutorado e pós-doutorado).

O mesmo compõe a Rede de Atenção à Saúde da Região na qual está inserido, tendo como atribuições atender aos pressupostos da Rede de Atenção às Urgências (RAU) através de leitos de UTI, as Redes de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (Eixos Oncologia, Nefrologia e Obesidade), Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), além das Redes de Atenção Cardiovascular, em Neurologia/Neurocirurgia, Traumatologia e Ortopedia, Doenças Raras, Processo Transsexualizador, Lipodistrofia/Lipoatrofia, Oftalmologia, Nutrição Enteral e Parenteral ofertando ações assistenciais de Média Complexidade/Alta Complexidade, nas seguintes modalidades:

Hospitalar: Internamento nas especialidades: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica, UTI Adulto Tipo II, III, UTI Pediátrica Tipo III, Saúde Mental, Hospital Dia, AIDS, Cirúrgico/ Diagnóstico/ Terapêutico, Intercorrência Pós-Transplante.

Ambulatorial: Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, Procedimentos Clínicos, Procedimentos Cirúrgicos, incluindo Cirurgias Ortopédicas, Transplante de Órgãos Tecidos e Células, Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

3. COMPROMISSOS GERAIS

COMPROMISSOS GERAIS
3.1. Dedicar ao SUS a totalidade de seus leitos ativos contratualizados .
3.2. Constituir legalmente e manter ativas as seguintes comissões:
• Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH
• Comissão de Análise de Óbitos
• Comissão de Revisão de Prontuários
• Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
• Comissão de Farmácia Terapêutica
• Comissão de Ética Médica
• Comissão de Ética de Enfermagem
• Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes (CIHDOTT)
• Comitê de Ética em Pesquisa
• Núcleo de Qualidade e Segurança
3.3. Realizar 100% das internações hospitalares para o SUS, através do Órgão Emissor e equipe da SESAB local e pela Central Estadual de Regulação de Internação, cabendo a mesma autorizar cada internamento, após avaliação do caso e sua adequação ao perfil da unidade.
3.4. Integrar-se comprovadamente ao Sistema Municipal/Estadual de referência e de contrarreferência, tanto hospitalar, quanto ambulatorial, devendo cumprir os fluxos pactuados disponibilizando para o gestor local/estadual , a agenda de consultas de especialidades e procedimentos de SADT.
3.5. Nos casos de necessidade de transferência de paciente para unidades de maior complexidade, contactar a Central Estadual de Regulação assegurando a continuidade da assistência, estando o paciente acompanhado de profissional de enfermagem e/ou médico (a depender da gravidade do caso), e de ficha de referência para a unidade definida pelo Órgão Regulador.
3.6. Quando o paciente referenciado não se adequar ao perfil da unidade, após avaliação do médico plantonista, a Instituição deverá contactar com a Central Estadual de Regulação, para remoção para unidade adequada, caracterizando a situação como urgência secundária.
3.7. Realizar internações hospitalares dos pacientes regulados nas 24 (vinte e quatro) horas, durante os sete dias da semana, inclusive destinando estrutura para regulação com, no mínimo: um computador, internet, impressora, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas.
3.8. Manter serviço próprio ou terceirizado de manutenção predial e de equipamentos médico-hospitalares que executem diretamente, em parte ou na totalidade, a manutenção do hospital, sendo capaz de supervisionar a prestação de serviços quando realizado por terceiros.
3.9. Dispor de normas e rotinas institucionalizadas e operacionalizadas para todos os serviços disponibilizados ao SUS.
3.10. Admitir os pacientes caso não tenham documento de identificação conforme Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2022.

3.11. O paciente regulado pela Central de Regulação deverá ser avaliado no interior das dependências da unidade e nunca na ambulância que o transportou, exceto nos casos emergenciais. O não recebimento de pacientes regulados pela Central de Regulação para a unidade "RECEPTORA", deverá ser justificado em documento próprio e assinado pelo médico plantonista "RECEPTOR".
3.12. Apresentar protocolo de captação, acondicionamento, transporte, armazenamento e instalação de sangue e hemoderivados, conforme legislação vigente, nos casos em que se aplicar.
3.13. Ajustar a média de permanência dos internamentos nas diversas especialidades de acordo com o previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017 ou de acordo com o pactuado.
3.14. Os procedimentos contemplados no Programa de Cirurgias Eletivas, não deverão ser computados nas metas pactuadas neste Documento Descritivo.
3.15. Os procedimentos de alta complexidade poderão fazer parte deste plano e serão pagos conforme produção apresentada mensalmente, em BPA, APAC e AIH cujos os valores estão estimados no contrato.
3.16. Todos os procedimentos ambulatoriais pactuados neste plano serão detalhados na FPO anexada ao processo, podendo sofrer modificação de acordo com a necessidade de ambas as partes; mediante justificativa da área técnica competente e disponibilidade de recursos financeiros.
3.17. A avaliação ocorrerá mensalmente pela DICON a partir de informações disponibilizadas no banco de dados do Ministério da Saúde, sendo que as visitas in loco ocorrerão a qualquer momento que a Secretaria Estadual da Saúde julgar necessário.
3.18. Sendo esta unidade habilitada e por hora contratada para complementariedade do SUS/BA fica, obrigatoriamente, determinado a necessidade do cumprimento integral de todas as Normatizações Ministeriais, Estaduais e Municipais vigentes de prestação de Serviço de Saúde, chamando atenção para às Portarias referentes a Urgência e Emergências, Procedimentos de Alta Complexidade e do HumanizaSUS.

COMPROMISSOS ESPECÍFICOS CONFORME HABILITAÇÕES:

3.19 Assegurar na habilitação de Oncologia a realização de no mínimo 650 cirurgias/ano, 5.300 sessões de quimioterapia/ano para tumores sólidos, acrescidas as quimioterapias para tumores hematológicos.
3.20 Assegurar na habilitação de Neurologia/Neurocirurgia uma meta mínima de procedimentos de alta complexidade = 150 cirurgias ano de alta complexidade: serviço de neurocirurgia do trauma e anomalias do desenvolvimento; coluna e nervos periféricos; tumores do sistema nervoso; neurocirurgia vascular, tratamento neurocirúrgico da dor e funcional; investigação e cirurgia de epilepsia (ambulatorial e hospitalar); tratamento neuroendovascular e cirurgia funcional estereotáxica.
3.21 Assegurar na habilitação de Traumatologia Ortopedia: eletiva e pediátrica (22 cirurgias de alta complexidade/ ano + 528 cirurgias de média complexidade);
3.22 Assegurar na habilitação de Nefrologia (hemodiálise e diálise peritoneal): de acordo com a capacidade instalada em número de máquinas para hemodiálise + leitos para DPI e o ambulatório de atendimento pré dialítico.
3.23 Assegurar na habilitação Cardiovascular: Cirurgia Cardiovascular Adulto (180 cirurgias de alta complexidade/ano) e Procedimentos em Cirurgia Intervencionista (144 procedimentos de AC/ ano); Cirurgia Cardiovascular Pediátrica (120 cirurgias de AC/ ano); Cirurgia Vascular (90 cirurgias de AC /ano); Procedimentos Endovascular Extracardiacos (120 procedimentos de AC/ ano); Laboratório de Eletrofisiologia (39 procedimentos de AC/ ano).
3.24 Assegurar na habilitação de Oftalmologia: 24 procedimentos cirúrgicos de alta complexidade/ ano.
3.25 Assegurar na habilitação de Obesidade e Sobrepeso: 96 procedimentos de alta complexidade/ ano, acompanhado das avaliações pré e pós - cirúrgica com respectivos exames de obrigatoriedade do serviço habilitado;
3.26 Na habilitação de Doenças Raras: os dois Eixos com os três serviços de cada Eixo. Meta de acordo com o físico aprovado pelo MS no impacto financeiro.

4. METAS FÍSICAS – PARTE FIXA (DESTINAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS AO SUS)

Os objetivos e características descritas neste tópico abrangem os parâmetros que configuram a justificativa da parte de pagamento fixo deste contrato.

4.1. ATENDIMENTO HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - MÉDIA COMPLEXIDADE E ALTA COMPLEXIDADE - QUANTITATIVO DE LEITOS OFERTADOS.

O Hospital deverá disponibilizar o número de leitos hospitalares conforme descrição do quadro abaixo:

ESPECIALIDADES	Nº LEITOS EXISTENTES CNES	Nº LEITOS NECESSÁRIOS
Clínica Cirúrgica	53	41
Clínica Médica*	149	149
Clínica Pediátrica (36 clínicos e 08 cirúrgicos)	44	44
Psiquiatria	14	14
Hospital Dia	84	5
Hospital Dia Saúde Mental	4	1
UTI Adultos	20	20
UTI Pediátrica	10	10
TOTAL	378	284

4.2 ATENDIMENTO HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - MÉDIA COMPLEXIDADE

De acordo com o número de leitos operacionais contratados pelo SUS - Sistema Único de Saúde e AIH pactuadas, o Hospital deverá realizar as saídas hospitalares distribuídas nas seguintes áreas:

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	MÉDIA DE PERMANÊNCIA (DIAS)	AIH MENSAL	AIH ANUAL
Clínica Cirúrgica	27	2,41	324	3.888
Clínica Médica	128	10,24	375	4.500
Clínica Pediátrica	43	8,85	143	1.716
Psiquiatria	14	22,08	19	76
TOTAL	212		861	10.180

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	VALOR MÉDIO AIH (R\$)	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO ANUAL (R\$)
Clínica Cirúrgica	1.219,24	395.033,76	4.740.405,12
Clínica Médica	1.915,10	718.162,50	8.617.950,00
Clínica Pediátrica	2.914,87	416.826,41	5.001.916,92
Saúde Mental	1.431,01	27.189,19	326.270,28
TOTAL	7.480,22	1.557.211,86	18.686.542,32

4.3 ATENDIMENTO HOSPITALAR - HOSPITAL DIA - MÉDIA COMPLEXIDADE

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	VALOR MÉDIO	AIH MENSAL	AIH ANUAL	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO ANUAL (R\$)
Hospital Dia Geral	2	714,45	40	480	28.578,00	342.936,00
Hospital Dia Saúde Mental	1	280,04	20	240	5.600,80	67.209,60
TOTAL	3		60	720	34.178,80	410.145,60

4.4 ATENDIMENTO HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - ALTA COMPLEXIDADE

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	VALOR MÉDIO AIH	MÉDIA DE PERMANÊNCIA (DIAS)	AIH MENSAL	AIH ANUAL
Clínica Cirúrgica	10	4.965,38	2,72	110	1.320
Clínica Médica	12	3.325,36	18,85	18	216
Clínica Oncológica*	7	7.950,00	12,48	16	192
Clínica Pediátrica	1	6.374,74	3,60	5	60
TOTAL	30			149	1.788

Nota:* leitos oncológicos fazem parte do quantitativo dos leitos clínicos

4.5 ATENDIMENTO HOSPITALAR - HOSPITAL DIA - ALTA COMPLEXIDADE

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	VALOR MÉDIO	AIH MENSAL	AIH ANUAL	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO ANUAL (R\$)
Hospital Dia	1	631,49	11	132	6.946,39	83.356,68
TOTAL	1	631,49	11	132	6.946,39	83.356,68

4.6 ATENDIMENTO HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - FAEC

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	VALOR MÉDIO	MÉDIA DE PERMANÊNCIA (DIAS)	AIH MENSAL	AIH ANUAL
Clínica Médica e Cirúrgica	6	11.495,05	6,0	30	360
TOTAL	6	11.495,05	6	30	360

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO ANUAL (R\$)
Clínica Médica e Cirúrgica	6	344.851,50	4.138.218,00
TOTAL	6	344.851,50	4.138.218,00

Nota: utilizado 02 leitos clínicos e 04 cirúrgicos

4.7 ATENDIMENTO HOSPITALAR - HOSPITAL DIA - FAEC

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	VALOR MÉDIO	AIH MENSAL	AIH ANUAL	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO ANUAL (R\$)
Hospital Dia	2	2.146,47	20	240	42.929,40	515.152,80
TOTAL	2	2.146,47	20	240	42.929,40	515.152,80

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO ANUAL (R\$)
Clínica Cirúrgica	10	546.191,80	6.554.301,60
Clínica Médica	12	59.856,48	718.277,76
Clínica Oncológica*	7	127.200,00	1.526.400,00
Clínica Pediátrica	1	31.873,70	382.484,40
TOTAL	30	765.121,98	9.181.463,76

4.8 INCENTIVOS DIÁRIAS DE UTI - INCENTIVO ESTADUAL

ESPECIALIDADE	VALOR INCENTIVO	N.º DE LEITOS	Nº DE DIÁRIAS/MÊS	Nº DE DIÁRIAS/ANO	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO ANUAL (R\$)
UTI ADULTO Tipo III	900,00	20	540	6.480	486.000,00	5.832.000,00
UTI Pediátrica Tipo III	900,00	10	270	3.240	243.000,00	2.916.000,00

4.9. CUSTEIO DOS LEITOS PARA ONCO HEMATO (Central Estadual de Regulação - CER)

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	VALOR POR PACIENTE (R\$)	Nº PACIENTES/MÊS	Nº PACIENTES /ANO	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)*	ORÇAMENTO ANUAL (R\$)*
Pacientes Oncohematológicos Agudos- Urgência /Emergência regulados pelo SUREM	100.000,00	8	96	800.000,00	9.600.000,00
TOTAL	100.000,00	8	96	800.000,00	9.600.000,00

NOTA: Atendimento integral em Oncohematologia (Urgência /Emergência) por paciente: Admissão de paciente oncohematológico em fase aguda da doença: leucemias agudas, leucemias crônicas agudizadas, linfomas e mielomas procedentes da rede de urgência /emergência regulado através da Central Estadual de Regulação (CER) com garantia do atendimento integral. O incentivo contempla a integridade do tratamento oncológico, independente do quantitativo de ciclos de quimioterapia e internações por intercorrências.

*Esses leitos serão destinados a Leucemia Linfóide Aguda, Leucemia Mielóide Aguda, Leucemia Tipo Celular NE, Aplasia Medular, Mieloma Múltiplo e Neoplasia Maligna de Plasmócitos, Doença de Hodgkin, Linfoma de Hodgkin, Linfoma não-Hodgkin de outros Tipos e Tipo NE, Linfoma não-Hodgkin Difuso.

5.0 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

De acordo com sua capacidade operacional, distribuídos nos subgrupos indicados abaixo, o Hospital deverá realizar consultas especializadas e procedimentos ambulatoriais de Média Complexidade distribuídos abaixo:

5.1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL: MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC

SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANUAL	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$)ANUAL
0101- Ações coletivas/individuais em saúde	30	360	81,00	972,00
0201- Coleta de material	103	1.236	8.692,64	104.311,68
0202- Diagnóstico em laboratório clínico	35.029	420.348	209.653,10	2.515.837,20
0203-Diag. por Anatomia e Citopatologia	597	7.164	28.563,37	342.760,44
0204- Diagnóstico por radiologia	1.134	13.608	21.617,45	259.409,40
0205- Diagnóstico por ultrassonografia	1.211	14.532	56.681,77	680.181,24
0209- Diagnóstico por endoscopia	340	4.080	19.152,78	229.833,36
0211- Métodos diag. em especialidades	1.079	12.948	17.782,15	213.385,80
0212- Diagnósticos e proced. esp em hemoterapia	106	1.272	2.613,40	31.360,80
0214-Diagnóstico por Teste Rápido	36	432	36,00	432,00
0301- Consultas/Atendimentos/Acomp.	22.243	266.916	185.977,72	2.231.732,64
0302- Fisioterapia	848	10.176	4.210,48	50.525,76
0303- Tratamentos Clínicos(outras especialidades)	628	7.536	43.696,97	524.363,64
0306- Hemoterapia	44	528	370,17	4.442,04
0307-Tratamentos Odontológicos	286	3.432	399,95	4.799,40
0309- Terapias especializadas	336	4.032	1.284,02	15.408,24
0401-Peq cir e cir de pele tec subcutâneo	207	2.484	6.071,98	72.863,76
0404- Cir. das VAS, Cab, Pesc	52	624	902,00	10.824,00
0405-Cir. do Aparelho da Visão	82	984	18.796,60	225.559,20
0406- Cirurgia do Aparelho Circulatório	5	60	127,24	1.526,88
0407-Cir. do Ap. Digestivo, órgãos	19	228	673,42	8.081,04
0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	2	24	56,84	682,08
0409-Cir. do Ap. Geniturinário	25	300	1.876,30	22.515,60
0410-Cirurgia de Mama	1	12	20,74	248,88
0413-Cirurgia Reparadora	1	12	31,28	375,36
0414- Cirurgia orofacial	41	492	887,01	10.644,12

0415- Outras cirurgias	1	12	29,86	358,32
0417- Anestesiologia	81	972	1.291,23	15.494,76
TOTAL	64.567	774.804	631.577,47	7.578.929,64

5.2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL: MÉDIA COMPLEXIDADE - FAEC

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANUAL	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) ANUAL
0202-Diagnóstico em laboratório clínico	18	216	0,00	0,00
0211- Métodos diag. em especialidades	15	180	720,00	8.640,00
0301-Consultas/Atendimentos/Acomp.	122	1.464	4.768,98	57.227,76
0303-Trat. Clínicos (outras espec.)	26	312	7.072,80	84.873,60
0309- Terapias Especializadas	26	312	7.912,12	94.945,44
0506-Acompanhamento e intercorrências pós- transplante	113	1.356	14.875,00	178.500,00
TOTAL	320	3.840	35.348,90	424.186,80

5.3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL - OUTROS PROCEDIMENTOS (MC) Não se aplica

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANUAL	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) ANUAL
0701-Órteses, próteses e materiais especiais	17	204	6.144,94	73.739,28
0702- Órteses,Prót e Mat Especias rel ao ato Cir.	2	24	47,08	564,96
TOTAL	19	228	6.192,02	74.304,24

5.4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL: ALTA COMPLEXIDADE - MAC

O Hospital deverá realizar um total de consultas especializadas e procedimentos de Alta Complexidade, de acordo com sua capacidade operacional, conforme tabelas a seguir:

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANUAL	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) ANUAL
0201 - Coleta de Material	10	120	970,00	11.640,00
0202- Diagnóstico em Laboratório Clínico	2	24	73,61	883,32
0204- Diagnóstico por Radiologia	16	192	945,10	11.341,20
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia	7	84	1.155,00	13.860,00
0206- Diagnóstico por Tomografia	487	5.844	62.294,97	747.539,64
0207-Diagnóstico por Ressonância Magnética	71	852	19.173,75	230.085,00
0209- Diagnóstico por Endoscopia	1	12	95,00	1.140,00
0210- Diagnóstico por Radiologia Intervencionista	48	576	12.459,67	149.516,04
0211- Métodos Diagnósticos em Especialidades	61	732	44.456,12	533.473,44
0212- Diagnóstico e Proc. Esp. em Hemoterapia	1	12	10,00	120,00
0301-Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos	90	1.080	2.825,18	33.902,16
0304-Tratamento em Oncologia	525	6.300	493.326,77	5.919.921,24
0306- Hemoterapia	2	24	188,09	2.257,08
0307- Tratamentos Odontológicos	1	12	34,00	408,00
0309-Terapias Especializadas	13	156	2.193,00	26.316,00
0405 -Cirurgia do Aparelho da Visão	50	600	38.580,00	462.960,00
0407-Cirurgia do Ap. Digestivo	4	48	371,80	4.461,60
TOTAL	1.389	16.668	679.152,06	8.149.824,72

5.5 ATENDIMENTO AMBULATORIAL: ALTA COMPLEXIDADE – FAEC

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANUAL	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) ANUAL
0301-Consultas/Atendimentos/Acomp.	387	4.644	227.580,00	2.730.960,00
0304- Tratamento em Oncologia	36	432	188.087,40	2.257.048,80
0305- Tratamento em Nefrologia	1.036	12.432	258.299,93	3.099.599,16
0418- Cirurgia em Nefrologia	35	420	18.830,17	225.962,04
0501- Coleta e exames para fins de doação/transplante	1.171	14.052	514.241,73	6.170.900,76
0604-Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	231.780	2.781.360	184.981,50	2.219.778,00
TOTAL	234.445	2.813.340	1.392.020,73	16.704.248,76

5.5.1. NOTA: Procedimentos FAEC - Alta Complexidade que compõem a Programação Físico Orçamentária, mas não geram crédito para a unidade

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANUAL	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) ANUAL
0604- Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	231.780	2.781.360	184.981,50	2.219.778,00
TOTAL	231.780	2.781.360	184.981,50	2.219.778,00

Total físico: $5.5 + 5.5.1 = 234.445 - 231.780 = 2.665$

Total financeiro: $5.5 + 5.5.1 = 1.392.020,73 - 184.981,50 = 1.207.039,23$

5.6. ATENDIMENTO AMBULATORIAL - OUTROS PROCEDIMENTOS (FAEC) Não se aplica

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANUAL	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) ANUAL
0702- Órteses, Pró.t e Mat. Especiais rel ao ato Cir.	120	1.440	230.573,14	2.766.877,68
TOTAL	120	1.440	230.573,14	2.766.877,68

6.0 CUSTEIO PARA INFUSÃO DE MEDICAMENTOS EM ONCOLOGIA E DEMANDAS JUDICIAIS

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	VALOR DA INFUSÃO (R\$)	Nº INFUSÕES/MÊS	Nº INFUSÕES /ANO	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO ANUAL(R\$)
Infusão de medicamentos em Oncologia e demandas judiciais	86,86	1.248	14.976	108.401,28	1.300.815,36
TOTAL	86,86	1.248	14.976	108.401,28	1.300.815,36

NOTA: Incluso no rol a Cetamina em psiquiatria (Medicação)

7.0 ATENDIMENTO AMBULATORIAL E HOSPITALAR - NÃO CONSTANTE TABELA SUS

PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO	FISICO MENSAL	FISICO ANUAL	ORÇAMENTO MENSAL(R\$)	ORÇAMENTO ANUAL(R\$)
Manometria Esofágica	140,00	25	300	3.500,00	42.000,00
Phmetria Esofágica	140,00	12	144	1.680,00	20.160,00
Manometria Anorectal	150,00	25	300	3.750,00	45.000,00
Bloqueio Anestésico de Nervos Cranianos	72,00	11	132	792,00	9.504,00
Bloqueio de Nervos/Pontos de Gatilhos	72,00	60	720	4.320,00	51.840,00
Bloqueio ou Analgesia por via Venosa	96,00	40	480	3.840,00	46.080,00
Bloqueio Estimulação Transcutânea	72,00	12	144	864,00	10.368,00
Enteroscopia	2.500,00	1	12	2.500,00	30.000,00

Fibroscan	500,00	40	480	20.000,00	240.000,00
Dispositivo Intra Uterino com Levonorgestrel	1.000,00	20	240	20.000,00	240.000,00
Eletroconvulsoterapia	780,00	70	840	54.600,00	655.200,00
Plestimografia com difusão	200,00	50	600	10.000,00	120.000,00
Teste de Provocação Oral	47,59	75	900	3.569,25	42.831,00
Ecoendoscopia	340,00	5	60	1.700,00	20.400,00
Agulha para Tratamento de Carcinoma Hepático por Radiofrequência	9.500,00	4	48	38.000,00	456.000,00
Ampola de Polimetilmetacrilato para Tratamento de Lipodistrofia (por ampola)	21,62	30	360	648,60	7.783,20
Ureterorenolitotripsia flexível	2.268,45	6	72	13.610,70	163.328,40
Rituximabe para Pênfigo	995,11	5	60	4.975,55	59.706,60
Plasmáfereze para doenças inflamatórias e desmielinizantes do Sistema Nervoso Central e Miastenia Gravis	1.430,33	10	120	14.303,30	171.639,60
Plasmáfereze em Nefrologia	1.430,33	8	96	11.442,64	137.311,68
TOTAL		509	6.108	214.096,04	2.569.152,48

Nota: critérios definidos pela área técnica para a realização dos seguintes procedimentos: Teste de Provocação Oral (pacientes com alergia alimentar - AA em especial para pacientes com alergia a proteína do leite da vaca - APLV);

Implante de Dispositivo Intrauterino com Levonorgestrel - DIU Mirena(mulheres portadoras de afecções ginecológicas como: endometriose, adenomiose, hipermenorragia, portadoras de doenças psiquiátricas e adolescentes de 15 a 19 anos);

Eletroconvulsoterapia: Esquizofrenia não crônica, especialmente quando sintomatologia afetiva ou catatônica é proeminente, transtorno esquizoafetivo, transtorno esquizofreniforme, algumas doenças clínicas, como síndrome neuroléptica maligna, doença de Parkinson, epilepsia e discinesia tardia.

8.0 ÓRTESE PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO	FISICO MENSAL	FISICO ANUAL	ORÇAMENTO MENSAL(R\$)	ORÇAMENTO ANUAL(R\$)
0702070050- Tubo de drenagem para Glaucoma (Válvula de Ahmed)	7.163,00	1	12	7.163,00	85.956,00
0702080020 - Prótese Glútea para Tratamento de Lipodistrofia	1.300,00	2	24	2.600,00	31.200,00
TOTAL		3	36	9.763,00	117.156,00

O pagamento do Tubo de drenagem para glaucoma/Válvula de Ahmed - Tabela SUS/MS - código SUS: 07.02.07.005-0, 01 unidade/mês, deverá ser repassado o valor constante na Nota Fiscal Eletrônica/NFE até o limite de R\$ 7.963,00. Devendo subtrair o valor da Tabela SUS/MS, R\$ 800,00. No corpo da NFE deverá constar a especificação do usuário, iniciais do nome e Cartão Nacional de Saúde/CNS;

9.0 ATENDIMENTO HOSPITALAR - CONSTANTES NA TABELA SUS/MS- INCENTIVO ESTADUAL

PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO	FISICO MENSAL	FISICO ANUAL	ORÇAMENTO MENSAL(R\$)	ORÇAMENTO ANUAL(R\$)
0413030016- Lipoaspiração de giba ou região submandibular em pacientes com lipodistrofia decorrente do uso de anti-retroviral	1.673,00	2	24	3.346,48	40.157,76

0413030024- Lipoaspiração de parede abdominal ou dorso em pacientes com lipodistrofia decorrente do uso de anti-retroviral	1.676,94	2	24	3.353,88	40.246,56
0413030032- Lipoenxertia de glúteo em paciente com lipodistrofia glútea decorrente do uso de anti-retroviral	1.353,98	2	24	2.707,96	32.495,52
0413030059 - Preenchimento facial com tecido gorduroso em paciente com lipoatrofia de face decorrente do uso de anti-retrovirais	483,44	2	24	966,88	11.602,56
0413030067 - Reconstrução glútea e/ou perianal em paciente com lipodistrofia glútea decorrente do uso de anti-retroviral, com lipoenxertia ou PMMA (Tratamento para lipodistrofia)	1.176,99	2	24	2.353,98	28.247,76
TOTAL		10	120	12.729,18	152.750,16

10.0 EXAMES CONSTANTES NA TABELA SUS/MS- COM COMPLEMENTAÇÃO PELA FONTE 130

PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO (R\$)	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANUAL	ORÇAMENTO MENSAL(R\$)	ORÇAMENTO ANUAL(R\$)
04.09.01.059-6 - Ureterorenolitripsia rígida	756,15	5	60	3.780,75	45.369,00
04.10.01.007-3 - Plástica Mamária Feminina não estética	1.542,51	8	96	12.340,08	148.080,96
07.02.01.015-4- Gerador para estimulação cerebral	11.836,00	2	24	23.672,00	284.064,00
07.02.01.010-3 - Conjunto de eletrodo e extensão para estimulação cerebral unilateral ou bilateral	43.900,00	2	24	87.800,00	1.053.600,00
TOTAL		17	204	127.592,83	1.531.113,96

11.0. RECURSOS DESTINADOS AOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA - INCENTIVO ESTADUAL

Modalidade	Quantitativo de Pacientes	Valor Impacto para o Estado	Valor Mês	Valor Anual
0305010166- Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua - DPAC	50	358,06	17.903,00	214.836,00
0305010166- Diálise Peritoneal Automatizada - DPA	50	358,06	17.903,00	214.836,00
TOTAL	100	716,12	35.806,00	429.672,00

12.0 RECURSOS DESTINADOS AOS PACIENTES HOSPITALARES NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR - MODALIDADE HOSPITALAR - TABELA SUS/MS - INCENTIVO ESTADUAL ATÉ HABILITAÇÃO PELO MS

PROCEDIMENTOS	VALOR INCENTIVO (R\$)	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANUAL	ORÇAMENTO MENSAL(R\$)	ORÇAMENTO ANUAL(R\$)
04.04.01.056-3 Tireoplastia	418,48	1	12	418,48	5.021,76
04.09.05.013-0 Cirurgias Complementares de Redesignação Sexual**	398,05	1	12	398,05	4.776,60
04.09.05.014-8 Redesignação Sexual no Sexo Masculino	1.288,28	1	12	1.288,28	15.459,36
04.09.06.029-1 - Histerectomia C/ Anexectomia Bilateral e Colpectomia em Usuárias Sob Processo Transsexualizador	1.195,80	1	12	1.195,80	14.349,60
04.10.01.019-7 - Mastectomia Simples Bilateral em Usuário Sob Processo Transsexualizador (Estrógeno ou Testosterona)	809,89	1	12	809,89	9.718,68

04.10.01.020-0 - Plástica Mamária Reconstructiva Bilateral Incluindo Prótese Mamária de Silicone Bilateral no Processo Transexualizador	1.803,92	1	12	1.803,92	21.647,04
04.09.07.031-9 - Redesignação sexual no sexo feminino I	1.288,28	1	12	1.288,28	15.459,36
TOTAL	7.202,70	7	84	7.202,70	86.432,40

13.0. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

A avaliação referente à parte variável do orçamento ocorrerá com base nas seguintes metas e indicadores:

REGULAÇÃO					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Disponibilizar através de documento oficial, relatórios atualizados, no mínimo três vezes ao dia, em turnos distintos, nos 07 dias da semana, constando a quantidade de vagas disponíveis para internamento e sempre que houver a existência de novas vagas	Regra Contratual emitida pela DIREG	Relatório de vagas recebido pela CER	Encaminhar à CER/CRL, através de documento oficial, ao menos três vezes ao dia, em turnos distintos, 07 dias por semana, constando as vagas disponíveis para internamento, enumerar os leitos destinados à Central Estadual de Regulação	Relatório emitido pelo NGL/CER informando a disponibilização das vagas, no mínimo 03 vezes ao dia, em turnos distintos na competência a ser avaliada. O NGL/CER será responsável pelo envio em duas vias, uma para o prestador e outra para o NAC, até o 5º dia útil da competência a ser avaliada	4,0
Garantir internamento / recebimento dos pacientes regulados durante 24h por dia, nos 7 dias da semana	Regra Contratual emitida pela DIREG	Relatório da CER constando as informações de negativas registradas pelo Chefe de Plantão de internamento de pacientes regulados, conforme solicitação da CER nas 24 horas, nos 7 dias da semana	Autorizar e viabilizar o internamento nas 24h, nos 7 dias da semana dos pacientes regulados	Relatório da Coordenação Médica da CER	4,0
Executar os serviços de acordo com as especificações exigidas, garantido equipamentos, materiais e equipe completa, respeitando o perfil da instituição pactuado com a CER	Regra Contratual emitida pela DIREG	Registro de negativa para admissão de pacientes por falta de equipamentos e/ou materiais	Garantir equipamentos, materiais e equipe completa necessários para o internamento de pacientes, respeitando o perfil da instituição pactuado com a CER	Relatório do chefe de plantão da CER	4,0
SUBTOTAL					12,0

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Mortalidade institucional	Ficha de indicador da ANS, Portaria MS nº 312 de 30/04/2002	Relação percentual entre o número de óbitos que ocorrem depois de decorridas 24 horas do início da admissão hospitalar do paciente e o número de pacientes que tiveram saída do hospital num determinado período	Até 5%	Relatórios de monitoramento interno da instituição contemplando os dados do cálculo do indicador.	4,0
Taxa de Infecção Hospitalar	Portaria MS nº 2.616 de 12/05/98	Relação percentual entre o número de infecções hospitalares ocorridas em um período determinado e o número total de saídas no mesmo período.	Até 5%	Relatórios de monitoramento interno da instituição contemplando os dados do cálculo do indicador.	4,0
Taxa de Ocupação Hospitalar	Ficha de indicador da ANS e Portaria MS nº 312 de 30/04/2002	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos operacionais num determinado período	Definida tendo base a série histórica do ano anterior à contratualização desconsiderando anos pandêmicos	Relatórios de monitoramento interno da instituição contemplando os dados dos cálculos do indicador com gráficos para análise da linha de tendência das taxas de ocupações gerais e por especialidades/setores	4,0

Média de Permanência	Ficha de indicador da ANS, Portaria MS nº 312 de 30/04/2002	Número total de pacientes -dia no período em relação ao total de SAÍDAS no período, conforme ficha da ANS, http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf	Definida tendo por base a série histórica do ano anterior à contratualização, desconsiderando anos pandêmicos, baseado nos critérios do SIGTAP, por clínica/especialidades	Encaminhamento do relatório de monitoramento interno da instituição constando a média de permanência por especialidades e setores	4,0
Consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos, diagnósticos, cirúrgicos e anestésicos aos usuários, de acordo com as legislações específicas	Recomendação CFM nº 01/2016	Visita in loco com avaliação documental e entrevista com usuários	Garantir informações aos usuários sobre as intervenções a serem realizadas, com assinatura do consentimento livre e esclarecido do paciente/responsável legal e do profissional médico da equipe que irá realizar o procedimento	Prontuários e entrevistas com usuários	3,0

Percentual de pacientes que receberam antibioprofilaxia no momento adequado	ANS - Diretriz de Nacional para elaboração de programa do Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde	Lista disponibilizada pelo SCIH dos procedimentos realizados e dos pacientes que fizeram uso do antibiótico em até uma hora antes do procedimento cirúrgico	Acima de 95% dos pacientes que tiveram indicação de profilaxia e que fizeram uso	Disponibilizar a padronização do SCIH para uso da antibioprofilaxia. Lista disponibilizada mensalmente pela SCIH com percentual de adesão. Análise de prontuários por amostragem	4,0
Alta Hospitalar Responsável	Portaria MS nº 3.390 de 30/12/2013	Avaliação in loco dos prontuários de alta hospitalar com verificação se os seguintes itens foram contemplados: alta médica (principais diagnósticos, orientações, encaminhamentos pertinentes, resumo do quadro clínico e exames realizados, retorno ao ambulatório, quando necessário e informar data prevista para resultado de anatomia patológica, quando realizado). Relatório de alta dos componentes da equipe multidisciplinar, conforme critérios estabelecidos pela instituição.	Garantir a Alta Hospitalar Responsável. Aplicar em 100% das altas hospitalares médicas e dos componentes da equipe multiprofissionais, quando necessário	No primeiro acompanhamento da comissão disponibilizar critérios de elegibilidade para alta dos componentes da equipe multidisciplinar. Avaliação de prontuários de alta hospitalar por amostragem	3,0
Garantia da identificação do paciente através do uso da pulseira na internação hospitalar, utilizando os identificadores instituídos em todos os procedimentos a serem executados.	PORTARIA 1377 DE 9/07/2013, RDC 63 de 25/11/2011	Verificação in loco por amostragem à Política de Identificação do Paciente	Garantir 100% dos pacientes internados identificados. Garantir que os profissionais utilizem a pulseira como ferramenta de identificação na pré-execução dos procedimentos	Verificação <i>in loco</i> , com avaliação do uso da pulseira e da adesão dos profissionais sobre o uso da pulseira antes da prestação da assistência e entrevista com pacientes.	4,0
SUBTOTAL					30,0

GESTÃO HOSPITALAR					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FUNTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCH) e existência do Programa de Infecção Hospitalar (PCIH) na instituição	Lei MS nº 9431 de 1997, Portaria MS nº 2.616 de 12/05/98, Indicadores de Prevenção e Controle de Infecção - Proqualis, RDC nº 48/2000, Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - 2017.	Verificação de reunião mensal da CCH com apresentação da ata contendo indicadores epidemiológicos por topografia interpretados e analisados junto aos gestores e evidências dos encaminhamentos realizados. Acompanhar a execução do plano de ação e PCIH	Realizar pelo menos uma reunião mensal, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário com produção da ata e relatórios pertinentes. Verificação da execução do cronograma do PCIH.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/INAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3,0
Comissão de Análise de Óbitos	RESOLUÇÃO Nº 2.171, DE 30 DE OUTUBRO DE 2017 e CFM	Verificação da reunião mensal da Comissão de Análise de Óbitos com fornecimento mensal da ata contendo a análise dos óbitos, inconsistências identificadas, com propostas de melhorias e encaminhamentos as Comissões de Ética/Comitês de Segurança instituídos, quando necessário	Analisar 50% dos prontuários que resultaram em óbito especificando em ata os óbitos e saídas existentes no período. Se menor ou igual a 20 óbitos/mês, avaliar 100%	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/INAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3,0

Comissão de Revisão de Prontuários	RESOLUÇÃO CFM Nº 1.821/07	Verificação da reunião mensal da Comissão de Revisão de Prontuários com fornecimento mensal da ata contendo a análise dos prontuários, identificando a qualidade dos registros, inconsistências observadas, com propostas de melhorias e encaminhamentos as Comissões de Ética/Comitê de Segurança instituídos, quando necessário	Analisar 8% dos prontuários correspondentes ao total de saídas mensais	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3,0
Comissão de Ética Médica	RESOLUÇÃO CFM Nº 2.152/2016 e regra contratual	Verificação da atuação da comissão com fornecimento da ata/relatório contendo a análise pertinente as competências desta comissão, encaminhamentos inerentes e assinaturas dos membros participantes. Na inexistência de demandas específicas mensais, formalizar em ata com a assinatura do presidente, realizando em substituição ações educativas	Registros mensais	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3,0
Comissão de Ética de Enfermagem	Resolução Cofen nº 572/2018 e regra Contratual	Verificação da atuação da comissão com fornecimento da ata contendo a análise pertinente as competências desta comissão, encaminhamentos inerentes e assinaturas dos membros participantes. Na inexistência de demandas específicas mensais, formalizar em ata com a assinatura do presidente, realizando em substituição ações educativas	Registros mensais	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	2,0
Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes (CIHDOTT)	Portaria 1752/05, Portaria 2600/09	Verificação da reunião mensal com fornecimento da ata contendo a análise pertinente as competências desta comissão, causas dos óbitos e encaminhamentos inerentes. Contactar com a Comissão Estadual de Transplante nas 24 horas, nos 7 dias da semana	Realizar pelo menos uma reunião mensal, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	2,0
Funcionamento do Comitê de Ética em Pesquisa	RESOLUÇÃO CNS Nº196/96 versão 2012	Verificação da reunião mensal com fornecimento da ata contendo os títulos dos projetos, data da apresentação ao comitê, pareceres, acompanhamentos dos projetos em cursos e encaminhamentos pertinentes.	Realizar pelo menos uma reunião mensal exceto no mês de janeiro, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento. Apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição.	2,0
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Portaria MEC nº 35 de 14 de janeiro de 1986, Resolução CFF nº 449 de 24 de outubro de 2006, Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011, RDC 67, de 8 de outubro de 2007	Verificação da reunião mensal com fornecimento da ata contendo a análise pertinente as competências desta comissão e encaminhamentos necessários. Além de ações de Farmacovigilância.	Realizar pelo menos uma reunião mensal, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação, regulamento de funcionamento e padronização dos medicamentos. Apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	2,0
Comitê Transfusional	RESOLUÇÃO-RDC/ANVISA nº 153, de 14 de junho de 2004, PT 158 de 04 de fevereiro de 2016	Verificação mensal dos indicadores, com fornecimento da ata contendo a análise pertinente, as competências deste comitê e encaminhamentos necessários trimestralmente. Além de ações de Hemovigilância	Apresentar mensalmente, os indicadores específicos (produção, redução adversa, dentre outros intuídos na unidade) e realizar reunião ordinária trimestralmente, ou extraordinária quando se fizer necessário	Na primeira reunião do comitê fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento. Apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	2,0

Núcleo de Segurança do Paciente	RDC 36, de 25 de julho de 2013, RDC 63 de 25/11/2011, PORTARIA Nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, Portaria 529 de 01/04/2013, Portaria 1377/2013 e Regra Contratual SESAB	Monitoramento dos processos, indicadores, gerenciamento de riscos, acompanhamento das notificações de incidentes/avents com encaminhamentos pertinentes e propostas de melhoria	Garantir o funcionamento/atuação regular do Núcleo de Segurança do Paciente.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação, regulamento de funcionamento e mensalmente, apresentar atas com as atividades realizadas e plano de ação, evidência de registro em prontuário, visita a enfermaria para verificação in loco	3,0
Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos	Ficha de Indicador ANS, Portaria 3310	Estabelecer perfil assistencial conforme pactuação no POA validado pela CEAAC e CER, estabelecer protocolos conforme perfil assistencial, demonstrando monitoramento dos mesmos. Iniciar com os 6 protocolos de segurança definidos, implementando novos, conforme sinalização/sugestão da CEAAC	Garantir intervenções seguras e resolutivas, evitando ações desnecessárias, qualificando a assistência ao usuário	Na primeira reunião da comissão estabelecer os protocolos multidisciplinares prioritários para segurança da assistência com implantação gradativa dos protocolos acordados em comissão.	3,0
Terapia Nutricional	Resolução - RDC nº 63, de 6 de julho de 2000	Acompanhamento nutricional dos pacientes com indicação, assegurando a prescrição e administração de dietas especiais	Garantir indicação nutricional necessária conforme necessidade de cada paciente	Verificação in loco nos prontuários por amostragem e verificação dos indicadores deste serviço	2,0
Garantir o manejo dos resíduos sólidos consolidado com o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS da Unidade	Resolução da RDC ANVISA nº 306/2004 e Resolução Conjunta CONSEMA e DIVS nº 01 de 06 de dezembro de 2013	Verificação das ações quanto ao manejo dos resíduos sólidos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento, bem como ações de proteção ao meio ambiente	Execução das ações do PGRSS	Na primeira reunião da comissão fornecer o PGRSS da unidade deferido pela DIVISA. Verificação mensal in loco do manejo dos resíduos.	2,0
SUBTOTAL					32,0

EDUCAÇÃO CONTINUADA					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Educação Permanente em Saúde, com prioridade para as áreas estratégicas do SUS, incluindo Boas Práticas nos vários setores da unidade	Portaria nº3390 GM de 30 de dezembro de 2013	Apresentação do programação anual de capacitação do corpo profissional da instituição. Registro do conteúdo temático da capacitação e listas de frequências conforme programação	Executar 100% da programação mensal	Na primeira reunião da comissão fornecer a programação anual de capacitação. Apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição, in loco.	3,0
SUBTOTAL					3,0

ASSISTÊNCIA AO TRABALHADOR					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	Norma Regulamentadora nº 05, aprovada pela Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978 e atualizada pela Portaria SIT nº 247, de 12 de julho de 2011 do Ministério do Trabalho e Emprego – TEM	Verificação da reunião mensal com fornecimento da ata contendo a análise pertinente das competências desta comissão, encaminhamentos inerentes e assinatura dos membros participantes. Acompanhar a execução do Plano Anual de Trabalho	Realizar pelo menos uma reunião mensal, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário com produção da ata e relatórios pertinentes. Verificação da execução do cronograma do Plano Anual de Trabalho	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/IAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	2,0

Assistência ao funcionário exposto a acidente biológico no trabalho	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais - Junho/2017, Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatites B e C - MS	Existência de fluxo e protocolo preconizados, disponíveis e de fácil acesso, disseminado a todo corpo institucional, com encaminhamentos pertinentes, além de monitoramento dos casos existentes.	Garantir a assistência ao funcionário exposto a acidente biológico	Protocolo disponível nos setores, relatórios emitidos pelo SESMT/CCIH sobre os acidentes biológicos, entrevista ao corpo institucional por amostragem.	2,0
SUBTOTAL					4,0

HUMANIZAÇÃO					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FUNTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Funcionamento do serviço de Ouvidoria	Manual de Ouvidoria do SUS /MS/2014, Guia de Orientações Básicas para Implantação de Ouvidorias do SUS 2ª edição/2014 e Regra Contratual	Verificação do funcionamento regular da ouvidoria, observando a tratativa e feedback ao cliente referente as notificações realizadas	Realizar 80% das tratativas e feedbacks ao clientes	Na primeira reunião da comissão fornecer o regulamento de funcionamento da Ouvidoria com apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição através de planilhas e gráficos	3,0
Satisfação do cliente	Ficha técnica ANS + Critérios SUREGS	Verificação do consolidado da pesquisa de satisfação aplicada e estratificada por setores, retratada por meio de planilhas e gráficos, com demonstrativo de melhoria oriundas dos registros dos clientes através de plano de ação	Realizar pesquisa de satisfação do cliente acima de 50% das saídas/mês, mantendo satisfação maior ou igual a 70%. Os dados de pesquisa aplicados a nível ambulatorial, deverão ser apresentados separadamente da internação	Relatório mensal de análise de pesquisa de satisfação realizada	3,0

HUMANIZAÇÃO					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FUNTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Instituição de horário de visita diária ao paciente, respeitando a dinâmica do hospital	Humaniza SUS - PNH	Evidência <i>in loco</i>	Garantir o direito de visita diária ao paciente por período mínimo de 4 horas	Verificação de normas institucionais e material educativo	2,0
Manutenção de acompanhante para pacientes prioritários assegurando condições mínimas para permanência dos mesmos	Humaniza SUS - PNH	Evidência <i>in loco</i>	Garantir o direito a acompanhante nas 24 horas	Verificação de normas institucionais e verificação <i>in loco</i>	2,0
Garantia do acesso da pessoa com deficiência	Humaniza SUS - PNH	Evidência <i>in loco</i>	Garantir o acesso a pessoa com deficiência	Verificação <i>in loco</i> (rampas, barras de apoio, cadeiras de rodas, cadeiras de banho entre outros)	1,0
SUBTOTAL					11,0

MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Elaboração e execução do Plano de Manutenção Preventiva Predial	Regra contratual SESAB	Constatação <i>in loco</i> da execução do plano (tais como: preventiva de gerador, lavagem de tanques, controle do ar, água, dedetização entre outros). Nos casos de desenvolvimento de ações de reformas e adequações necessárias, a instituição deverá assegurar a atuação do seu Comitê de Obras (com formação multisectorial que se faça necessária) para planejamento e execução das mesmas. Verificação <i>in loco</i> da execução e planejamento da obra/reforma validado pelo Comitê de Obras/Gestão de Infraestrutura	Executar mínimo 80% da programação e verificação da atuação do Comitê de Obras/Gestão de Infraestrutura	Na primeira reunião da comissão fornecer plano anual de manutenção preventiva predial e comprovação através das ordens de serviço. Apresentação mensal da comprovação das ordens de serviços. Verificação <i>in loco</i> nos setores por amostragem. Em casos de reformas e adequações que se façam necessárias, apresentar a validação prévia do comitê	3,0
Apresentação do plano de prevenção dos equipamentos	Regra contratual SESAB	Plano de Manutenção elaborado e implantado, avaliando programação proposta e efetivada	Executar 100% da programação	Na primeira reunião da comissão fornecer plano anual de manutenção preventiva de equipamentos e verificação <i>in loco</i> dos equipamentos conforme programação de execução, além do acompanhamento do planejado x executado em sistema/impresso.	3,0
SUBTOTAL					6,0
BOAS PRÁTICAS					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Garantir requisitos de boas práticas para prestação da assistência, assegurando a qualidade nos serviços executados	Regra Contratual SESAB	Visita <i>in loco</i> em setores assistenciais e de apoio com verificação da estrutura física, organizacional, fluxos e processos em conformidade com as legislações pertinentes	Verificar por amostragem o funcionamento do setor a ser avaliado	Visita <i>in loco</i> por amostragem avaliando de forma sistêmica o setor, conforme o método de aferição	2,0
SUBTOTAL					2,0
TOTAL GERAL					100,0

OBSERVAÇÕES:

*Considerando a competência anual para avaliação da linha de tendência do indicador, deverá ser encaminhado percentual do indicador do mês de análise e série histórica do contrato em curso.

** A qualquer momento a unidade hospitalar contratada poderá sofrer avaliação *in loco* das informações encaminhadas a contratante pela equipe da SESAB.

*** A pontuação dos indicadores/métodos de avaliação se dará considerando o cumprimento total do indicador. Caso a unidade não consiga atingir a meta e estando com justificativa técnica embasada, a pontuação será aplicada conforme avaliação da comissão.

**** Ao final da execução de cada Documento Descritivo, os indicadores poderão ser avaliados para mais ou para menos conforme avaliação e parecer da Comissão.

***** Todos os indicadores que impliquem em documentação comprobatória deverão ser monitorados e avaliados mensalmente pela CEAC e entregues pelo prestador ao Núcleo de Acompanhamento de Contratos - NAC até o primeiro dia útil de cada mês.

Salvador, _____ de _____ de _____

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
Secretária de Saúde
CONTRATANTE

ADEMAR ARTHUR CHIRO DOS REIS
CONTRATADA

CRISTIANE CARVALHO SANTOS MELO
CONTRATADA

JOSÉ VALBER LIMA MENESES
CONTRATADA

RODRIGO MACHADO SANTOS
CONTRATADA



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Machado Santos, Usuário Externo**, em 24/07/2024, às 08:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **José Valber Lima Meneses, Usuário Externo**, em 25/07/2024, às 14:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Carvalho Santos Melo, Usuário Externo**, em 25/07/2024, às 18:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **Ademar Arthur Chioro dos Reis, Usuário Externo**, em 25/07/2024, às 22:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **Roberta Silva de Carvalho Santana, Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 26/07/2024, às 16:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00094564024** e o código CRC **4E942006**.
